

Capítulo 8

Conocimiento sobre salud sexual y control conductual percibido de migrantes en tránsito

*Tizoc Márquez, Arodi*¹

*González Vázquez, Annel*²

Moreno Monsiváis, María Guadalupe

*Villa Rueda, Alma Angélica*³

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256937>



¹ Facultad de Enfermería, UABC. Correspondencia: atizoc@uabc.edu.mx

² Facultad de Enfermería, UANL.

³ Facultad de Enfermería, UABC.

Resumen

Introducción: Las personas migrantes en tránsito enfrentan condiciones de vulnerabilidad que impactan su bienestar físico y emocional. En este contexto, la salud sexual se ve comprometida debido al limitado conocimiento sobre ITS/VIH y las dificultades de acceso a servicios de salud. **Objetivo:** Identificar el conocimiento sobre salud sexual y el control conductual percibido y su relación con las conductas sexuales de las personas migrantes. **Metodología:** Diseño descriptivo correlacional, muestreo no probabilístico a conveniencia, $n = 200$. **Resultados:** El conocimiento sobre salud sexual por tipo de actividad fue mayor en las personas migrantes que practican actividad sexual vaginal ($= 22.97$, $DE = 2.73$). El control percibido para el uso consistente del condón fue mayor en los hombres ($= 8.75$, $DE = 2.99$). El conocimiento se relacionó negativa y significativamente con el control percibido para el uso consistente del condón ($r^2 = -.196$, $p = .01$) y con el control percibido para sexo seguro ($r^2 = -.241$, $p = .01$). En las conductas sexuales, se identifica correlación positiva y significativa del número de parejas sexuales con la edad ($r^2 = .187$, $p = .01$), con el control percibido para sexo seguro ($r^2 = .119$, $p = .05$). **Conclusión:** Existe la necesidad de fortalecer intervenciones que promuevan conductas sexuales protectoras, considerando las condiciones de vulnerabilidad y género.

Introducción

A nivel mundial, existen múltiples complicaciones y situaciones que se presentan en el proceso de las migraciones mismas que constituyen un problema de salud pública; aproximadamente el 3.7 % de la población mundial (alrededor de 281 millones de personas) son personas migrantes internacionales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024); cada minuto, tres personas salen de su país en busca de mejores condiciones de vida (ONU, 2024). La situación de las personas migrantes en tránsito en materia de derechos humanos es precaria e incluso peligrosa; en 2023, más de 8500 personas perdieron la vida en las rutas migratorias (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2024).

México y Estados Unidos continúan siendo uno de los principales corredores migratorios a nivel mundial. En 2023, aproximadamente 12 millones de personas migrantes mexicanos residían en Estados Unidos, representando alrededor del 22.8 % de la población inmigrante total en ese país (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2024). Baja California sigue siendo una vía clave de entrada a Estados Unidos; sin embargo, muchas de las personas migrantes se ven obligadas a permanecer en la frontera norte de México sin lograr su destino final (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2024). Esta situación coloca a las personas migrantes en tránsito en una posición de vulnerabilidad, enfrentando riesgos emocionales y conductuales que pueden facilitar o dificultar su adaptación, incluyendo la adopción de conductas sexuales de riesgo que los expone a enfermedades de transmisión sexual (OIM, 2024).

La salud sexual es un componente esencial del bienestar general, alcanzado cuando se dispone de información integral, conocimiento sobre salud sexual, acceso a atención médica y un entorno que promueva la salud. La literatura científica indica que el proceso migratorio de las personas migrantes está condicionado por la naturaleza misma de la transición, lo que puede representar un riesgo para su salud. En 2023, un estudio realizado en albergues de Tijuana reveló que las personas migrantes presentan un conocimiento limitado e inconsistente sobre salud sexual y reproductiva, lo que dificulta el acceso a servicios de salud debido a factores como el bajo nivel educativo y la falta de adaptación cultural (Llanes-Díaz et al., 2023). Además, el acceso a servicios de salud para las personas migrantes en tránsito en la frontera norte de México se ve obstaculizado por barreras institucionales, falta de información y discriminación, lo que incrementa su vulnerabilidad sanitaria (Rosales Martínez et al., 2017).

El conocimiento sobre salud sexual en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se define como la información que posee un individuo acerca de estos temas, incluyendo aspectos como el VIH, el uso del preservativo como método protector, las vías de transmisión del VIH, la prevención del VIH y otras ITS. Este conocimiento influye en la intención de llevar a cabo conductas sexuales protectoras, un concepto conocido como

control conductual, que se refiere a la capacidad percibida para realizar una conducta sexual segura. Sin embargo, estudios recientes indican que el conocimiento sobre salud sexual en personas migrantes es limitado e inconsistente, lo que puede afectar negativamente su capacidad para adoptar conductas sexuales protectoras. Por ejemplo, una investigación realizada en albergues de Tijuana reveló que la población migrante presenta un conocimiento insuficiente sobre salud sexual y reproductiva, lo que dificulta el acceso a servicios de salud y aumenta su vulnerabilidad a las ITS y al VIH (Llanes-Díaz et al., 2023; Larrea-Schiavon et al., 2025). Además, una revisión de la literatura científica sobre la salud materna, sexual y reproductiva de personas migrantes internacionales en las Américas encontró que el conocimiento sobre prevención del VIH es insuficiente en muchas poblaciones migrantes, lo que puede contribuir a la adopción de conductas sexuales de riesgo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Por lo que el objetivo del presente estudio es identificar el nivel de conocimiento sexual y el control conductual percibido y su relación con las conductas sexuales de las personas migrantes en tránsito. Se espera que los resultados de este estudio brinden al personal de enfermería evidencia para participar activamente en programas de salud sexual e intervenciones para personas migrantes en tránsito y así desempeñar su rol fundamental de promotor de salud.

Metodología

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo-correlacional (Burns y Grove, 2013). La población estuvo conformada por personas migrantes mayores de 18 años que se encontraban en tránsito en la frontera norte de Mexicali, Baja California. Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia debido a la población de interés del estudio; la muestra estuvo conformada por 200 personas migrantes. Referente a los criterios de inclusión: comprender el idioma español, referir el inicio de vida sexual activa, ser mayor de 18 años de edad, estar en proceso migratorio de tránsito, aceptar participar a través del consentimiento informado.

Instrumentos de medición

Para identificar el conocimiento sobre salud sexual ITS/VIH, se utilizó la Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, Espada et al. (2014); para el control percibido para el uso consistente del condón, fue medido a través de la subescala de autoeficacia para el uso constante del condón, por Hanna (1999), y para el control percibido para sexo seguro, fue medido por la escala de autoeficacia para las conductas de riesgo del VIH (Smith, McGraw, Costa y McKinlay, 1996).

Análisis de datos

Los datos fueron capturados y procesados en el programa estadístico SPSS Versión 21 para Windows. Las variables categóricas se analizaron a través de frecuencias y porcentajes; para las variables continuas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se utilizó estadística no paramétrica: la prueba H de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación de Spearman.

Consideraciones Éticas

El presente artículo obtuvo la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). Conforme a lo establecido en el Capítulo I, Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en todo momento se respetó la dignidad, privacidad, bienestar y participación voluntaria de los participantes, se utilizó un consentimiento informado el cual explicaba de forma clara el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, las posibles molestias, el derecho a recibir respuestas a sus dudas y la seguridad de que se protegería su identidad, el resguardo de la información será durante doce meses por el investigador principal y después sería destituida (Fracciones I, III, VI, VII, VIII), así mismo se debe señalar que en ningún momento se otorgó algún incentivo para participar.

Resultados

Como primer paso, se describen a continuación los datos sociodemográficos de los participantes, donde se reportó que el 84.5 % de la muestra son hombres y el 15.5 % mujeres, y de estos mismos, el 81 % se identifica como hombre y el 19 % como mujer; el 58 % además proviene de las regiones centro y sur de México; el resto, destacan los países de El Salvador con un 8.0 % y Haití con un 6.5 %, Perú 4 %, Belice 3 %. Referente al estado civil, el 40 % refiere estar casado, 26.5 % en unión libre, solteros 22.0 %, divorciado 8 % y el 3.5 % viudo. La edad de las personas migrantes que se reportó fue una media de 38.07; con respecto a su escolaridad, se reportó una media de 12.06 años.

Ahora bien, referente a la conducta sexual de las personas migrantes, se identificó que el 62.5 % de las personas migrantes refiere que tiene pareja formal (mujer) y 16.5 % pareja formal (hombre), y el tipo de relación sexual que practican con mayor frecuencia es el sexo vaginal con un 90 %, seguido del anal con 6 % y oral con 4 %. El 44 % respondió que sí ha tenido alguna vez en la vida una infección de transmisión sexual; el 27 % no lo sabe. Así mismo, la infección que adquirieron fue sífilis con un 9 %, VIH con un 5.5 %, seguido de gonorrea con 4.5 %.

Ahora bien, como parte inicial, se expone el conocimiento sobre salud sexual de las personas migrantes, donde se identificó una media de 22.82 (DE = 2.74) del conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Con respecto a las subescalas, fue mayor el conocimiento sobre ITS (= 6.93, DE =1.39), seguido del conocimiento general del VIH (= 6.25, DE =1.48); así mismo, se identificó un menor conocimiento del preservativo como método protector (= 1.25, DE =.61); observar tabla 1.

Tabla 1*Medidas de tendencia central sobre el conocimiento sobre salud sexual*

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	22.82	23.00	2.74	17.00	31.00
Vías de transmisión	6.00	6.00	1.61	3.00	11.00
General del VIH	6.25	6.00	1.48	3.00	10.00
Sobre otras ITS	6.93	7.00	1.39	4.00	10.00
Preservativo como método protector	1.25	1.00	.61	.00	2.00
Prevención del VIH	2.38	2.00	.63	1.00	3.00

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, n= 200.

En lo que se refiere al conocimiento sobre salud sexual, no presentó diferencias significativas de acuerdo al sexo de las personas migrantes ($p > .05$). Donde el conocimiento sobre salud sexual por tipo de actividad sexual presentó diferencias significativas ($H = 12.01$, $p = .002$) en la escala completa de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, reportando medias y medianas más altas de conocimiento en las personas migrantes que practican actividad sexual vaginal ($= 22.97$, $DE = 2.73$). Así mismo, la subescala de conocimiento general del VIH presentó diferencias significativas ($H = 10.03$, $p = .007$), reportando medias y medianas más altas de conocimiento en las personas migrantes que practican actividad sexual vaginal ($= 6.35$, $DE = 1.47$); observar tabla 2.

Tabla 2

Medidas de tendencia central sobre el conocimiento sobre salud sexual por tipo de actividad sexual

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor mínimo	Valor máximo	H	p
Escala de conocimiento sobre el VIH y otras ITS							
Vaginal	22.97	23.00	2.73	18.00	31.00	12.01	.002
Oral	19.37	19.00	1.92	17.00	22.00		
Anal	22.91	22.00	1.78	21.00	26.00		
Conocimiento general VIH							
Vaginal	6.35	6.00	1.47	3.00	10.00	10.03	.007
Oral	4.75	4.00	1.38	4.00	8.00		
Anal	5.83	6.00	1.19	4.00	8.00		

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, n = 200, H = prueba H de Kruskal-Wallis, p = significancia estadística.

Los resultados indican que los participantes reportaron un nivel alto de control percibido tanto para el uso consistente del condón, identificando una media de (= 8.46, DE = 3.10), como para el sexo seguro (= 33.39, DE = 4.20). Esto sugiere una percepción favorable respecto a su capacidad para mantener conductas sexuales protectoras, aunque se observa cierta variabilidad individual en ambas medidas.

Tabla 3

Medidas de tendencia central del control percibido

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Control percibido para el uso consistente del condón	8.46	9.00	3.10	3.00	20.00
Control percibido para el sexo seguro	33.39	33.00	4.20	15.00	45.00

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, n = 200.

Respecto al control percibido por sexo, se presenta en la tabla 4; se observan diferencias significativas en el control percibido para el uso

consistente del condón ($U = 1619.00$, $p = .001$), los hombres reportan mayor control percibido ($= 8.75$, $DE = 2.99$), en comparación con las mujeres ($= 6.83$, $DE = 3.22$).

Tabla 4

Medidas de tendencia central del control percibido por sexo

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor mínimo	Valor máximo	U	p
Control percibido para el uso consistente del condón							
Hombres	8.75	9.00	2.99	3.00	15.00	1619.00	.001
Mujer	6.83	6.00	3.22	3.00	15.00		
Control percibido para el sexo seguro							
Mujer	32.61	32.00	4.69	20.00	45.00	2128.50	.096
Hombres	33.53	33.00	4.10	21.00	45.00		

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE = desviación estándar, U= prueba de U de Mann-Whitney, n= 200.

Ahora bien, para determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH, el control conductual percibido y las conductas sexuales de las personas migrantes en tránsito, se presenta la tabla 5, donde el conocimiento se relacionó negativa y significativamente con el control percibido para el uso consistente del condón ($r^2 = -.196$, $p = .01$) y con el control percibido para sexo seguro ($r^2 = -.241$, $p = .01$), lo que indica que a menor conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH, mayor será el control percibido para uso consistente del condón y control percibido para sexo seguro.

Con respecto a las conductas sexuales, se identifica correlación positiva y significativa del número de parejas sexuales con la edad ($r^2 = .187$, $p = .01$), con el control percibido ($r^2 = .119$, $p = .05$), lo que indica que a mayor edad, mayor número de parejas sexuales, mayor control percibido para sexo seguro, mayor número de parejas sexuales.

El uso de condón en los últimos 3 meses se relacionó positiva y significativamente con el número de parejas sexuales ($r^2 = .316$, $p = .01$), lo que indica que a mayor número de parejas sexuales, fue mayor el uso del condón en los últimos 3 meses. No se encontró relación del conoci-

miento sobre salud sexual para ITS/VIH y las conductas sexuales de las personas migrantes.

Tabla 5

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables de edad, conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH, el control percibido para el uso consistente del condón, el control percibido para sexo seguro y conductas sexuales.

Variables	1	2	3	4	5
1. Edad	1				
2. Conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH	.011	1			
3. Control percibido para el uso consistente del condón	-.004	-.196**	1		
4. Control percibido para sexo seguro	-.011	-.241**	.184**	1	
5. Número de parejas sexuales	.187**	-.070	.005	.119*	1
6. Uso del condón en los últimos 3 meses	.195	.339	-.113	-.105	.316**

Nota: n = 200 muestra total, * = la correlación es significativa al nivel de .05, ** = la correlación es significativa al nivel de .01.

Discusión

Los principales hallazgos permitieron mostrar mayores medias de conocimiento en las subescalas de conocimiento sobre otras ITS y menores medias en el conocimiento del preservativo como método protector. Estos datos pudieran estar explicados por el nivel educativo de las personas migrantes, que se reportó con una media de 12 años de educación, lo que indica que solo cuentan con educación básica secundaria, siendo el principal factor de la desinformación sobre el uso correcto y objetivo del condón (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

El control percibido para el uso consistente del condón fue mayor en los hombres que en las mujeres, hallazgo que pudiera estar explicado por lo referido por Palacios et al. (2019), donde menciona que se ha identificado que los hombres muestran características de interés para negociar

el uso del condón, refieren la responsabilidad como valor asociado al condón, para evitar un embarazo e infecciones de ITS.

De acuerdo a la relación del conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH con el control percibido para el uso consistente del condón y el control percibido para sexo seguro. Se encontró que a menor conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH, mayores serán el control percibido para uso consistente del condón y control percibido para sexo seguro. Sin embargo, en otro orden de ideas, Li et al. (2019) y Song et al. (2015) señalan que un bajo conocimiento tiene más probabilidades de realizar conductas sexuales de riesgo (no uso de condón, relaciones extramatrimoniales, antecedentes de ITS/VIH y consumo de drogas) y con ello un menor control percibido para uso consistente del condón y control percibido para sexo seguro.

Aunque en otro sentido el conocimiento no determina el control percibido para uso consistente del condón y conducta sexual segura, debido a que el conocimiento de las personas migrante en tránsito sobre salud sexual para ITS/VIH es limitado y las variables de control percibido para sexo seguro como lo menciona la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 2002, 2005), se pueden explicar por las experiencias previas sexuales, la actitud hacia la conducta, y norma subjetiva de las personas migrantes en tránsito (Guerra-Ordoñez et al., 2017b; Huang et al., 2016; Shen et al., 2019; Tarkang y Pencille, 2018), además que existe poca literatura que fundamente la relación del conocimiento con el control conductual percibido. Las conductas sexuales de las personas migrantes no presentaron correlación significativa con el conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH.

El control percibido para sexo seguro se correlacionó positiva y significativa de número de parejas sexuales, datos que son similares a lo reportado por Guerra-Ordoñez et al. (2017) y ser explicados debido a que cuando un individuo tiene la confianza realizar acciones encaminadas a un resultado deseado, acciones de sexo seguro a través del uso del condón, mantener comunicación con las parejas sexuales, presenta con mayor confianza a realizar prácticas sexuales y aumenta el número de parejas sexuales.

Conclusión

Se identificó mayores medias en la subescala de conocimiento sobre otras ITS, y en menores medias en el conocimiento del preservativo como método protector; además, presentan mayor conocimiento sobre salud sexual las personas migrantes que practican sexo vaginal en comparación con las personas migrantes que practican sexo oral o anal. El control percibido para el uso consistente del condón fue mayor en los hombres que en las mujeres.

El conocimiento se relacionó negativa y significativamente con el control percibido para el uso consistente del condón y con el control percibido para sexo seguro.

No se encontró relación del conocimiento sobre salud sexual para ITS/VIH y las conductas sexuales de las personas migrantes. El control percibido para sexo seguro se correlacionó positiva y significativamente con el número de parejas sexuales.

Referencias bibliográficas

- Burns, N., & Grove, S. K. (2013). Cap. Población y muestras de investigación. *Investigación en Enfermería*, 5ª Edición, Elsevier Saunders. Pp. 296-333
- Consejo Nacional de Población. (2024). *Estadísticas migratorias 2023*. <https://mexico.iom.int/sites/g/files/tmzbd11686/files/documents/2024-03/estadisticas-migratorias-2023.pdf>
- Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atencion Primaria*, 46(10), 558–564. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
- Guerra-Ordoñez, J. A., Benavides-Torres, R. A., Onofre-Rodríguez, D. J., Márquez-Vega, M. A., Guerra-Rodríguez, G. M., & Wall, K. M. (2017b). Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 28(5), 761–769. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.05.008>

- Hanna, K. (1999). An adolescent and young adult condom self-efficacy scale. *Journal of Pediatric Nursing*, 14, (1), 59-66.
- Huang, W., Dong, Y., Chen, L., Song, D., Wang, J., Tao, H., & Operario, D. (2016). HIV risk and sexual health among female migrants in China. *Health Promotion International*, 31(3), 595.
- Larrea-Schiavon, S., Infante, C., Graham, J., et al. (2025). Sexual and reproductive health of in-transit migrant women en route to the United States: a mixed-methods study in Ciudad Juárez, Mexico. *BMC Global Health*, 3, 60. <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00180-8>
- Li, S., Huang, H., Cai, Y., Xu, G., Huang, F., & Shen, X. (2009). Characteristics and determinants of sexual behavior among adolescents of migrant workers in Shanghai (China). *BMC Public Health*, 9(1), 195.
- Llanes-Díaz, N., Bojórquez-Chapela, I., & Odgers-Ortiz, O. (2023). Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes centroamericanas en Tijuana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.56>
- Organización de las Naciones Unidas. (2024). Migración internacional. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2024, 6 de marzo). El año más letal del que se tenga registro, con casi 8.600 muertes de personas migrantes en 2023. <https://www.iom.int/es/news/el-ano-mas-lethal-del-que-se-tenga-registro-con-casi-8600-muertes-de-personas-migrantes-en-2023>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). La salud de los migrantes internacionales: Salud materna, sexual y reproductiva. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/healthmigration-maternal-sexual-reproductive-health-2023-es.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). La salud de los migrantes internacionales: Salud materna, sexual y reproductiva. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/healthmigration-maternal-sexual-reproductive-health-2023-es.pdf>
- Palacios R.O.A., Torres L.T.M., Galarza T.D. & Cruz V.A.J. (2019). Sexo y prevención: representaciones sociales del condón en adultos mexicanos. *Horizonte sanitario*, 18(3), 295-305. Epub 17 de enero de 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2939>

- Rosales Martínez, Y., Bojórquez Chapela, I., Leyva Flores, R., & Infante Xibille, C. (2017). Oferta de servicios de salud a migrantes repatriados por Tijuana, Baja California: Cooperación y capacidad de respuesta interinstitucional. *Frontera Norte*, 29(57), 107–130. <https://doi.org/10.17428/rfn.v29i57.914>
- Secretaria de Salud. (27 de junio de 2022). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Shen, Q., Wang, Y., Wang, Z., Wang, Y., Luo, M., Wang, S., & Shang, M. (2019). Understanding condom use among unmarried female migrants: a psychological and personality factors modified information-motivation-behavioral skills model. *BMC Public Health*, 19(1), 223.
- Smith, K. W., McGraw, S. A., Costa, L. A., & McKinlay, J. B. (1996). A self-efficacy scale for HIV risk behaviors: development and evaluation. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*, 8(2), 97–105.
- Song, Y., Kang, D., Wang, G., Wei, C., Tao, X., Huang, T. & Ma, W. (2015). HIV/AIDS-related Knowledge and Behaviors Among Rural Married Migrant Women in Shandong Province, China: A Comparison Study. *Archives of Sexual Behavior*, 44(2), 367–374.
- Tarkang, E. E., & Pencille, L. B. (2018). Psychosocial predictors of consistent condom use among migrant road construction workers in the Southwest Region of Cameroon using the Health Belief Model. *Pan African Medical Journal*, 29, 215.